

Asiakaskokemuksen kehittäminen

Case: Sairaalan poliklinikka

Peippo, Satu

2013 Leppävaara



Laurea-ammattikorkeakoulu
Leppävaara

Asiakaskokemuksen kehittäminen, Case: Sairaalan poliklinikka

Satu Peippo
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2013

Peippo, Satu

Asiakaskokemuksen kehittäminen, Case: Sairaalan poliklinikka

Vuosi	2013	Sivumäärä	30
-------	------	-----------	----

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin asiakaskokemusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan sairaalan poliklinikalla. Haluttiin löytää kehittämis ehdotuksia asiakaskokemuksen nostamiseksi.

Tutkimuksen teoria perustuu kirjallisuuteen ja tutkimuksiin työn pääkäsitteistä; palvelu, palvelun laatu, asiakaskokemus ja palvelupolku.

Tutkimustapana käytettiin kvalitatiivista tutkimusta, koska haluttiin saada yksityiskohtaista tietoa asiakkaiden kokemuksista eri kontaktipisteissä. Tutkimusosuus suoritettiin tekemällä viiden päivän ajan havainnointia poliklinikalla.

Tutkimuksen tuloksena saatiin tietoa asiakkaiden palvelupolun varrella olevien kehittämiskohteista. Tulokset jaoteltiin palvelumuotoilun teorian mukaisesti ja analysoitiin sanallisesti ja osittain numeerisesti. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaat saavat hoitoa ja palvelua, mutta asiakaskokemuksesta ei vielä voi puhua. Teorian mukaan myönteisen asiakaskokemuksen edellytyksenä on nopea hoitoon pääsy, palvelupolun helppo ja nopea läpivienti sekä yksilöllinen palvelu ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Nämä kriteerit eivät havainnointipoliklinikalla näyttäisi täyttyvän. Lisäksi löydettiin useita kehittämiskohteita, jotka palvelevat asiakkaan lisäksi organisaatiota resurssien tehokkaamman käytön myötä. Kaikkien lähteiden muuttaminen sähköiseksi olisi tärkein kehittämiskohde.

Asiasanat: Palvelu, asiakaskokemus, palvelupolku, kontaktipiste

Peippo, Satu

Customer experience, a case study of Outpatient Clinic

Year	2013	Pages	30
------	------	-------	----

This thesis examines the customer experience in the Helsinki and Uusimaa Hospital District Outpatient Clinic. The aim was to find suggestions to develop the customer experience.

The theoretical framework of the thesis is based on the concepts of service, quality of the service, customer experience and service path.

A qualitative study was used as a research method because it was wanted to get detailed information about the customer experiences in the separate touch points. The observation was performed for five days in the outpatient clinic.

The results were classified according to the theory of service design, and the analysis was verbal and partly numerically. It was concluded that customers receive the care and services, however customer experience is still lacking. According to the theory, the precondition for the positive customer experience is a quick entrance to the care, the easy and quick lead-in of the service path and the individual service and the customer's possibility to affect its own care. It seems that these criteria are not met. It was found several areas of development that would serve the customer. In addition they will increase efficiency of organization. The most important development is to get all referrals into an electronic form.

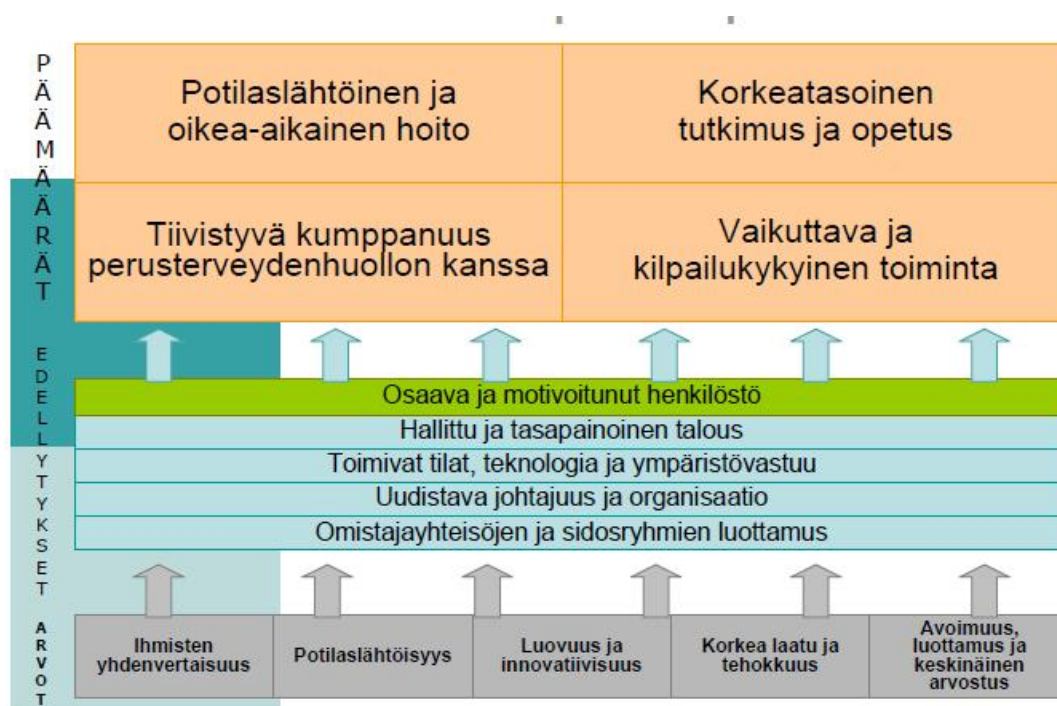
Keywords: Service, Customer Experience, Service Path, Touchpoint

Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Työn tavoite ja tarkoitus	7
1.2	Tutkimusongelma ja aiheen rajaus.....	7
2	Operatiivinen tulosityksikkö	8
3	Työn pääkäsitteet.....	9
3.1	Palvelu	9
3.2	Palvelun laatu.....	10
3.3	Asiakaskokemus.....	11
3.4	Palvelupolku ja kontaktipisteet	13
4	Menetelmät ja tutkimuksen toteutus.....	15
4.1	Laadullinen tutkimus	15
4.2	Havainnointi.....	16
4.3	Työn empiirinen osuus.....	16
4.4	Aineiston analysointi ja tulkinta.....	17
5	Tutkimuksen tulokset / Asiakkaiden kokemuksia	17
5.1	Ihmiset	17
5.1.1	Asiakas	17
5.1.2	Asiakaspalvelija.....	18
5.1.3	Muu henkilöstö.....	18
5.2	Ympäristöt	19
5.2.1	Sovellukset	19
5.2.2	Puhelin	19
5.2.3	Odotustila ja kanslia (Tilat)	20
5.3	Esineet	20
5.3.1	Dokumentit	20
5.3.2	Prosessilomakkeet.....	24
5.4	Toimintatavat.....	24
5.4.1	Asiakkaan hoidon eteneminen	24
5.4.2	Ajanvaraus/Aikataulut.....	24
5.4.3	Dokumenttien käsittelyprosessi	25
6	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset	25
	Lähteet	28
	Kuviot.....	29
	Taulukot	30

1 Johdanto

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (myöhemmin HUS) strategiassa 2012 -2016 määritellään strategisiksi päämääriksi mm. potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito sekä vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta. Strategiassa korostetaan korkean lääketieteellisen ja hoidollisen laadun lisäksi potilaan myönteistä kokemusta palvelutapahtumasta. Palvelunäkökulman ottaminen strategian yhdeksi kulmakiveksi tarkoittanee, että yritys aidosti ymmärtää kuinka suuri vaikutus koko organisaation läpi menevällä yhteisvastuullisella asiakassuhteiden hallinnalla on kilpailukykyyn ja että ymmärretään asiakkaan vaateet ja valistuneisuus palveluiden suhteen (Grönroos 2001, 37). Kuviossa 1 on esitetty HUS strategian 2012 - 2016 avaintavoitteet.



Kuvio 1: HUS strategian 2012 - 2016 avaintavoitteet (HUS Strategia 2012 - 2016. 2011.)

Kun HUS kuntayhtymän alueen asukas tarvitsee erikoissairaanhoidon palveluja, on HUS ainoa julkinen palveluntarjoaja. Toinen vaihtoehto on mennä yksityiselle palveluntarjoajalle, mutta se ei ole kaikille taloudellisesti mahdollista. Tällä hetkellä julkisessa terveydenhuollossa asiakas saa valita hoitopaikkansa HUS -alueen sisällä. Tilanne valinnanvapauden suhteen on kuitenkin muuttumassa toimintaympäristössä tapahtuvien suurien muutoksien johdosta. Vuoden 2014 alusta laajenee kansalaisten valinnanvapaus erikoissairaanhoidon osalta koko maan kattavaksi ja samaan aikaan tulee voimaan potilasdirektiivi joka mahdollistaa asiakkaiden vapaan liikkuvuuden muihin Euroopan maihin (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, Direktiivi 2011). Valinnanvapauden myötä alkaa asiakkaan kokemuksella olla todellista merkitystä.

Työssäni sairaalan poliklinikan osastonsihteerinä havaitsin että toimintaa ohjaa strategiassa mainittu asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden palveluun panostettiin. Silti asiakkaiden kokemus palvelusta ei vaikuttanut kovin positiiviselta. Työntekijät panostavat palveluun mutta asiakkaat eivät vaikuta tyytyväisiltä? Tämä herätti henkilökohtaisen kiinnostukseni asiakaskokemukseen ja tämän tuotoksen toteuttamiseen.

1.1 Työn tavoite ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sairaalan poliklinikalla tapahtuvaa asiakkaan ja organisaation vuorovaikutuksesta muodostuvaa asiakaskokemusta palvelupolun kontaktipisteissä ennen ja jälkeen lääkärin vastaanoton. Muodoltaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on, alan kirjallisuuden ja julkaisujen sekä kohdepoliklinikalla tapahtuvan havainnoinnin avulla, löytää kehittämis ehdotuksia asiakaskokemuksen parantamiseksi. Työn yleisenä tavoitteena on lisätä asiakaskokemus käsitteen ymmärrystä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä, julkisen erikoissairaanhoidon piirissä.

Työn tarkoituksena on vastata kysymykseen:

- Miten kehittää asiakaskokemusta?

Pääkysymyksen lisäksi tuotoksen tarkoituksena on vastata seuraaviin alakysymyksiin:

- Mitkä palvelupolun kontaktipisteet nousevat yli muiden?
- Mitä asiakas haluaa? Mitä ja miten hän sen saa?

Työ kertoo asiakaskokemuksen tilan kesäkuussa 2013. Työstä saatua tietoa voidaan hyödyntää asiakaskokemuksen suunnittelussa, kehittämisessä sekä henkilökunnan koulutuksessa.

1.2 Tutkimusongelma ja aiheen rajaus

Tutkimusongelmana on tietämättömyys kyseisen poliklinikan asiakaskokemuksesta. Asiakkailta on kerätty tietoa palvelun laadusta poliklinikan odotustilaan sijoitettujen palaute lomakkeiden avulla sekä vuoden 2013 alusta myös organisaation kotisivuilla olevan sähköisen palautekanavan kautta mutta asiakaskokemusta ei ole aiemmin havainnointu. Sähköisesti tulleita palautteita ei tässä käytetty aineistona niiden vähäisen määrän vuoksi. Tässä tarkastellaan havainnoinnin avulla miten asiakas kokee palvelun, palvelupolun varrella olevien kontaktipisteiden kautta. Tarkastellaan myös asiakkaalle näkymättömiä, mutta asiakkaan kokemukseen vaikuttavia, kontaktipisteitä. Kontaktipisteet on jaettu palvelumuotoilun teorian mukaisesti neljään luokkaan: ihmisiin, ympäristöihin, esineisiin ja toimintatapoihin. Palvelupolku käsittää asiakkaan kulkeman reitin ennen ja jälkeen lääkärissäkäynnin.

Yläkäsitteenä toimiva palvelumuotoilu sekä asiakkaan ja lääkärin kohtaaminen vastaanotolla rajataan pois.

Poliklinikalla asioi paljon ihmisiä, sisäisiä ja ulkoisia asiakkaita sekä muita sidosryhmiä mutta tässä tuotoksessa asiakkaalla tarkoitetaan poliklinikalla asioivaa ulkoista asiakasta.

Helovuoren selvityksessä (2012, 53) potilas nähtiin alistuvana ja passiivisena, jolla on selkeästi lääkärihoitoa vaativa sairaus tai vaiva. Terveyspalveluiden kuluttaja taas nähtiin aktiivisena ja positiivisävyisenä, ennaltaehkäiseviä palveluita käyttävänä. Kuitenkin sana asiakas valikoitui tässä käytettäväksi termiksi sen kunnioittavan merkityksen vuoksi (Nevanlinna & Relander 2006, 15).

2 Operatiivinen tulosityksikkö

Opinnäytetyö tehtiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin, HUS:n, suurimman sairaanhoitoalueen HYKS:n operatiivisessa tulosityksikössä (oper ty), tukieliinkirurgian klinikkaan kuuluvalla poliklinikalla. Hallinnollisesti oper ty muodostuu neljästä klinikkaryhmästä; pehmytkudoskirurgia, tukieliinkirurgia, pään ja kaulan alueen kirurgia sekä ATEK (anestesiologia, tehohoito, ensihoito, kivunhoito). Tulosityksikössä on noin 90 eri yksikköä joiden toiminta jakautuu kahdeksaan eri kiinteistöön: Helsingissä Meilahden torni- ja kolmiosairaalaan, Naistenklinikkaan, Silmä-korvasairaalaan, Kirurgiseen sairaalaan sekä Herttoniemen sairaalaan. Espoossa toimitaan Jorvin sairaalassa ja Vantaalla Peijaksen sairaalassa.

Havainnointijaksolla sairaalan poliklinikalla työskenteli viisi lääkäriä (erikoislääkäreitä tai erikoistumassa olevia) ja kaksi osastonsihteerä; kaksi kokoaikaista ja kolme osa-aikaista lääkäriä sekä kokoaikaiset osastonsihteerit. Kokoaikaisella lääkäriellä on keskimäärin 21 asiakasta viikossa. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti täysi-ikäisiä miehiä ja naisia joilla on suomalainen henkilötunnus. Asiakkaiden vastaanottoajat jakautuvat käynti-, puhelin- ja hoitokirjeaikoihin.

Käyntejä poliklinikalla oli vuoden 2013 tammi-heinäkuussa 1245. Koko vuoden 2012 käyntimäärä oli 2724. Kuviossa 2 on esitetty asiakkaan erikoissairaanhoidon prosessi.



Kuvio 2: Asiakkaan erikoissairaanhoidon prosessi. (HUS 2013 / Intra.)

Asiakkaat jotka tulevat poliklinikalle epäillään olevan tuki- ja liikuntaelimiin liittyvä vaiva tai toimintahäiriö. Yleensä näihin liittyy jonkinasteista kipua tai särkyä. Asiakkaat saapuvat erikoissairaanhoidon piiriin lähetteellä, jonka kirjoittanut lääkäri on todennut asiakkaan tarvitsevan erikoissairaanhoidon tason palveluita.

3 Työn pääkäsitteet

Työn pääkäsitteet ovat palvelu, palvelun laatu, asiakaskokemus ja palvelupolku. Yläkäsitteenä toimii palvelumuotoilu.

Miksi nämä käsitteet ja tulokulma? Koska siinä katsotaan asiaa organisaation sekä asiakkaan näkökulmasta. "Palvelumuotoilun liiketoiminnalliset edut liittyvät niin organisaation strategiiseen suuntaamiseen, toiminnan fokusoimiseen asiakaslähtöiseksi, sisäisten prosessien kehittämiseen ja brändin ja asiakassuhteen syventämiseen kuin uusien ja olemassa olevien palvelujen kehittämiseenkin" (Tuulaniemi 2011, 95). Näitä samoja elementtejä on HUS:n strategiasa. Myös toimintaympäristössä tapahtuvien muutosten johdosta asia vaatii lähempää tarkastelua. Unohtamatta, että tämä tulokulma palvelee kaikkia osapuolia.

3.1 Palvelu

Palveluilla on kolme perusominaisuutta; ne ovat subjektiivisesti koettuja prosesseja joita tuotetaan ja kulutetaan kutakuinkin samanaikaisesti ja jossain määrin asiakas on mukana palvelun tuotantoprosessissa (Grönroos 2001, 81, 100; Moritz 2005, 15). Palvelut ovat abstrakteja, niitä ei voi käsin kosketella. Niitä ei myöskään voi palauttaa taikka varastoida niin kuin tuotteita (Koivisto 2007, 30). Palvelut ovat yleensä ekologisempia eivätkä kuluta luonnonvaroja taikka energiaa, niin kuin tavaroiden tuotannossa ja hävittämisessä tapahtuu (Tuulaniemi 2011, 20).

Palvelu on yksilöllinen ja ainutkertainen kokemus jossa palveluntarjoaja ja asiakas ovat omis- sa rooleissaan, aivan kuin näyttelijät teatterissa (Moritz 2005, 21). Asiakas ja palveluntarjoaja ovat vuorovaikutuksessa, tavoitteenaan löytää asiakkaan ongelmaan ratkaisu eli saavuttaa palvelun lopputulos (Koivisto 2007, 31). Grönroosin (2001, 51 - 55, 66) mukaan ydinpalvelun täytyy olla kunnossa mutta asiakkaiden on oltava helppo käyttää ja kuluttaa koko prosessi. Tämän avulla luodaan lisää arvoa asiakkaalle. Ydinpalvelu ei ole keskiössä vaan organisaation ja asiakkaan vuorovaikutteinen prosessi joka hyödyttää molempia. Asiakkaan ongelmat ratkaistaan yhteistyössä. Erikoissairaanhoidossa tämä on yleensä poikkeava tapa toimia. Siellä kyllä ajatellaan asiakasta, mutta palvelu ei suoranaisesti perustu asiakkaan tarpeisiin (Virtanen 2010, 213).

Palvelu on prosessi joka ei ole koskaan valmis. Palvelua on jatkuvasti kehitettävä. Toimintaympäristön jatkuva seuraaminen, sieltä tulevien signaalien seuranta ja niihin reagoiminen on tärkeää asiakaskokemuksen jatkuvan kehittämisen kannalta. (Tuulaniemi 2011, 243.)

Palvelut voidaan luokitella inhimillisyyttä ja tekniikkaa korostaviin palveluihin. Inhimillisyyttä korostavissa palveluissa, kuten erikoissairaanhoidossa, palvelu muodostuu ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, tekniikan ollessa pienemmässä roolissa kun taas tekniikkaa korostavissa palveluissa, kuten verkkopankkipalvelut, asetelma on päinvastoin. Inhimillisissä palveluissa asiakkaan yksilölliset tarpeet on helpompi huomioida. Tekniikkaa korostavissa palveluissa asiakkaan itsepalvelu korostuu mutta samalla niiden tuotanto ja kulutus eivät ole niin sidottuja aikaan ja paikkaan. Kummassakin tekniikan tulee toimia, eikä asiakaslähtöisyyttä saa unohtaa. Painotus vaan on eri. Vaikka kaikki palvelut ovat uniikkeja, on palveluita kehitettäessä huomioitava nämä perusominaisuudet. Oleellista on että kaikki osaset toimivat. (Grönroos 2001, 84 - 85, Koivisto 2007, 32.)

3.2 Palvelun laatu

Asiakkaan kokemassa laadussa on kaksi ulottuvuutta; se mitä asiakas saa ja miten hän sen saa. Kun siihen lisätään asiakkaiden mielikuva yrityksestä, muodostuu kokonaislaatu. Asiakkaiden mielikuvaa palveluntarjoajasta pidetään laadun kokemuksen suodattimena. Sillä on suuri vaikutus kokonaislaatuun. Jos mielikuva on myönteinen, annetaan pienet virheet yleensä anteeksi. Jos virheitä taas sattuu usein ja mielikuva palveluntarjoajasta on negatiivinen, pienikin virhe vaikuttaa suhteellisesti enemmän. Koska laatu on asiakkaan subjektiivinen käsitys, vaikuttaa siihen asiakkaan palvelun kulutuksen aikaiset tunteet ja mieliala. Nämä vaikuttavat asiakkaan tiedolliseen kokemukseen palvelusta sekä arvioihin ja reaktioihin. (Grönroos 2001, 100 - 102, 113.)

Palveluiden korkea laatu nähdään HUS:n strategiassa 2012 - 2016 "kilpailukyvyyn ehdottomana edellytyksenä". Myös palveluiden nopea saatavuus, asiakkaan tarpeen mukainen räätälöinti sekä asiakaspalautteen huomioiminen huomioidaan strategiassa kuvaten sitä "kasvavaksi kilpailueduksi". Laatu määritetään usein tavoitteeksi kuitenkin määrittämättä mitä laadulla käytännössä tarkoitetaan. Asiakkaat määrittävät mitä laatu on, eli se voi olla lähestulkoon mitä tahansa. Tästä syystä on tärkeää tutkia mitä laatu on asiakkaiden mielestä, eikä määrittää sitä vain organisaation kannalta (Grönroos 2001, 99). On kuitenkin muistettava että laatua ei ole tarkoitus tehdä hinnalla millä hyvänsä. Asiakkaiden kokemus laadukkaasta palvelusta tulee täyttää huomioiden kuitenkin yrityksen tavoitteet esim. tehokkuuden ja kannattavuuden suhteen (Lecklin 1999, 23).

Aiemmin organisaatiot ovat tuottaneet palvelut asiakkailleen katsomalla palvelua omasta perspektiivistään. Jotta palvelu tuottaa asiakkaalle maksimaalisen asiakaskokemuksen täytyy palvelu suunnitella sekä asiakkaan että organisaation perspektiivistä (Moritz 2005, 43). Toimiva vuorovaikutus on palvelun onnistumisen kannalta tärkeää. Sen avulla asiakkaalle luodaan arvoa (Grönroos 2001, 49). Varsinkin jos kyseessä on henkilökohtainen palvelu (esim. terveyteen liittyvä) korostuu vuorovaikutuksen ja kemioiden onnistunut kohtaaminen (Lepola, Pulkkinen, Raivio, Selinheimo, Sulkanen 1998, 13, 17).

Henkilökunnan osaamisella, käytöksellä ja asenteella on palvelun laadun kannalta iso merkitys (Tuulaniemi 2011, 192 - 193). Asiakkaan ja organisaation edustajan välisessä kohtaamisessa on organisaation edustajalla vastuu ja velvollisuus palvelun laadusta ja sen valvonnasta. Mikään kohtaaminen ei ole samanlainen, asiakas saattaa haluta mitä vain maan ja taivaan väliltä, tekniikka saattaa pettää; asiat on tehtävä oikein ensimmäisellä kerralla asiakaskokemuksen laadun takaamiseksi (Grönroos 2001, 490 - 491). Joka kerta kun asiakas käyttää palvelua, hän arvioi palvelun laadun uudelleen. Tämä jokaisen palvelukohtamisen uniikki luonne tekee palvelun laadun mittaamisen hyvin haastavaksi (Lepola ym. 1998, 28).

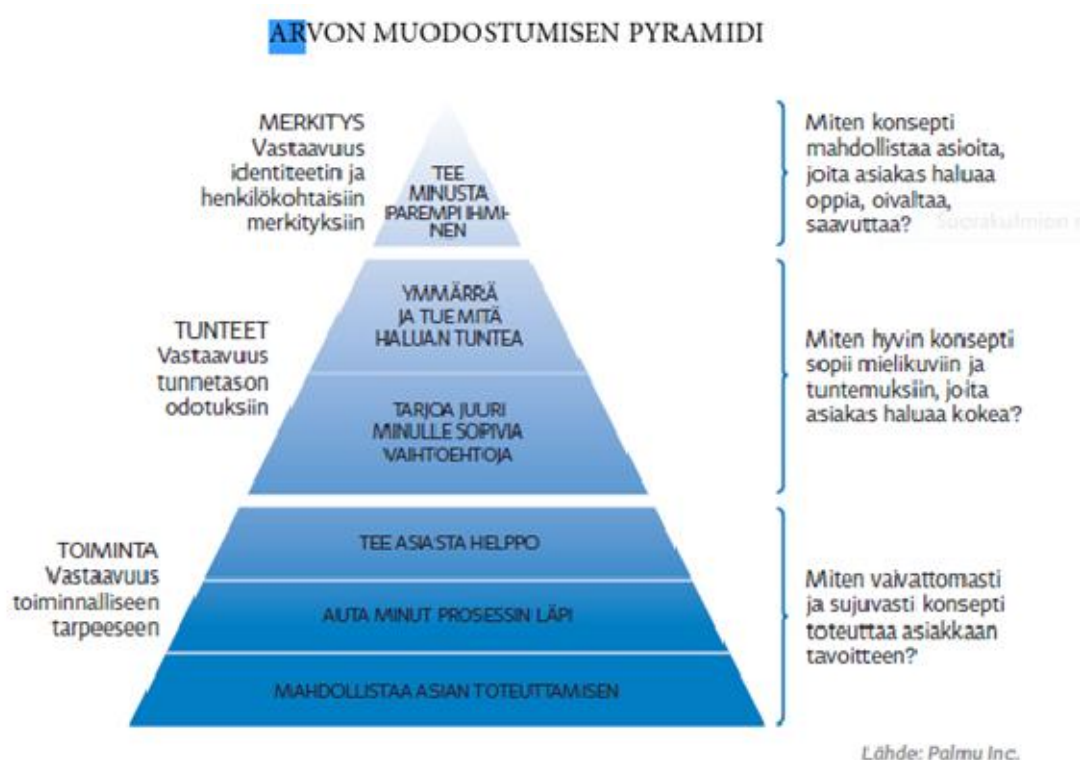
Goodmanin mukaan (2009, 18, 32 - 33) asiakkaan kokemaan huonoon laatuun vaikuttaa kolme seikkaa: 50 - 60 % johtuu puutteellisesta tuotteesta, harhaanjohtavista lupauksista markkinointiviestinnässä ja toimimattomista linjauksista sekä toimimattomista sisäisistä prosesseista. Työntekijöiden virheet ja väärät asenteet aiheuttavat 20 - 30 % ongelmista. Yleensä työntekijät tulevat töihin halunaan tehdä laadukasta työtä. Hyvin harva haluaa tuottaa asiakkaalle pettymyksen. Se mitä heidät on ohjeistettu tehdä ja sanoa asiakkaille, aiheuttaa suurimman osan huonosta asiakaskokemuksesta. Viimeiset 20 - 30 % muodostuu asiakkaan virheestä tai virheellisestä mielikuvasta taikka tuotteen väärästä käytöstä. Huolimatta siitä kuka tai mikä on syy asiakkaan huonoon asiakaskokemukseen, asiakas yleensä syyttää virheestä organisaatiota, joten on organisaation etu estää tai korjata olemassa oleva ongelma.

3.3 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus muodostuu siitä miten asiakas kokee saamansa palvelun laadun. Laatu taas on mitä tahansa, mitä asiakas sanoo sen olevan (Grönroos 2001, 98 - 99). Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas organisaation toiminnasta muodostaa (Löytänä & Korteso 2011, 11). Tuulaniemen (2011, 26) mukaan asiakaskokemus on subjektiivinen, asiakkaan pään sisällä tapahtuva kokemus matkasta kontaktipisteiden kautta halki koko palvelupolun. Asiakaskokemuksen onnistumisen kannalta on tärkeää optimoida asiakkaan palvelupolun kontaktipisteet.

Asiakaskokemuksen luominen eroaa perinteisten palveluiden tuottamisesta monella eri tavalla. Isoimpana erona on että palvelu otetaan passiivisena vastaan ja asiakas hyödyntää sen mutta asiakaskokemuksessa luodaan nimensä mukaisesti kokemuksia joiden avulla saadaan luotua asiakkaalle lisäarvoa. Huomionarvoista on myös se että kokemusten luominen ei aina edellytä edes palvelua. (Löytänä & Korteso 2011, 19.) Helovuoren mukaan (2012, 54) arvoa asiakkaille tuovat yksilöllisyys ja asiakkaan mahdollisuus osallistua hoitoprosessiin.

Tuulaniemen (2011, 74 - 75) mukaan asiakaskokemus voidaan jakaa kolmelle tasolle riippuen arvon muodostuksen tasosta: toimintaan, tunteisiin ja merkityksiin. Kuviossa 3 on Tuulaniemen näkemys asiakaskokemuksen arvon muodostumisesta.



Kuvio 3: Asiakaskokemuksen arvon muodostuminen. (Tuulaniemi 2011, 75.)

Asiakokemuksen muodostumisen taso ei ole julkisella sektorilla niin korkea kuin yksityisellä. Julkisen sektorin palveluilta ei odoteta niin paljon. Hyvän asiakaskokemuksen taso saavutetaan helpommalla. Yhtenä syynä lieenee julkisen sektorin palvelusta maksettava alhaisempi hinta sekä tieto pitkistä jonoista. Onnistuneen asiakaskokemuksen perusedellytyksenä näyttää olevan helppo ja sujuva hoitoon pääsy ja sekä palvelupolun nopeus. (Helovuori 2012, 55 - 56.)

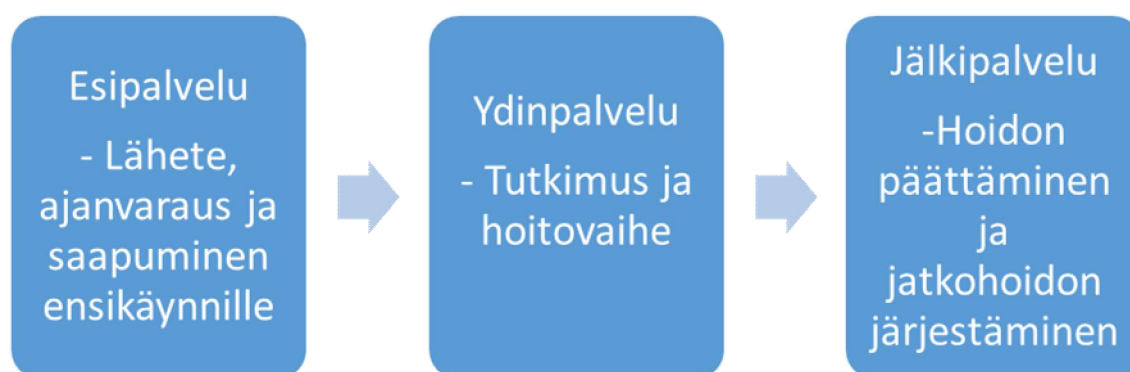
Löytänä & Korteso (2011, 50 - 53) taas jakavat asiakaskokemuksen kolmeen tasoon: satunnaiseen, ennalta odotettavaan ja johdettuun kokemukseen. Satunnainen kokemus vaihtelee

sen mukaan koska ja missä se tapahtuu. Erityisesti siihen vaikuttaa palvelua tuottavan organisaation edustaja. Ennalta odotettava kokemus on hyvin suunniteltu ja sisältää aina tietyt peruskuviot joten se ei ole riippuvainen ajasta ja paikasta. Johdettu kokemus on myös hyvin suunniteltu sekä ajasta ja paikasta riippumaton. Sen lisäksi se on erottuva sekä asiakkaalle lisäarvoa tuottava.

Asiakaskokemuksen muodostumisen katsominen psykologiselta kantilta; ei ole hyvää tai huonoa palvelua. Asiakaskokemukset ovat nykyään identiteetin jatkeita joten huonolla palvelulla loukataan myös asiakkaan identiteettiä. Sen ja sosiaalisen median helpon viestinnän ansiosta huonon asiakaskokemuksen ääni kantaa pitkälle. Negatiiviset asiakaskohtaukset kannattaa aina ottaa vakavasti ja analysoida tarkasti jotta sama tilanne ei pääse toistumaan. (Löytänä & Korteso 2011, 43 - 44.)

3.4 Palvelupolku ja kontaktipisteet

Palvelupolku on ajallisesti kuvattu, osiin jaettu prosessi asiakkaan kulkemasta ja kokemasta palvelukokonaisuudesta. Polun jakaminen pienempiin osiin helpottaa prosessin kehittämistä sekä vahvuuksien ja kehittämiskohteiden havaitsemista. (Tuulaniemi 2011, 78). Kyseessä on vaihe jossa palvelun kulutus ja tuotanto nivoutuvat yhteen (Grönroos 2001, 416). Kuviossa 3 on kuvattu asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidossa.



Kuvio 4: Asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidossa. (Mukaiillen Tuulaniemi 2011, sekä HUS 2013, intra.)

Palveluiden ja fyysisten tuotteiden tuotannossa ja kulutuksessa suurin ero on ennalta tuotettu tuote jota ei palvelussa ole. Palveluprosessin edetessä mukaan tulee fyysisiä todisteita palvelusta mutta ne syntyvät prosessin kuluessa. Yksi syy tähän on, että asiakas ei alussa hahmota odotuksiaan. Ne selkiytyvät vasta palvelun edetessä. Toinen se, että palveluntuottaja ei voi

tietää minkä prosessin eri variaatioista asiakas kuluttaa ja mitkä seikat kullekin asiakkaalle arvoa tuottavat.

Keskeistä palvelun tuottamisessa ja toimittamisessa on sovitun prosessin käyttö ja se että kaikki osapuolet ovat selvillä prosessin kulusta. Palvelun tuotannon ja kulutuksen on kohdattava. Tämän päälle voidaan lähteä rakentamaan asiakaskokemusta. (Tuulaniemi 2011, 233; Grönroos 2001, 87.)

Palvelupolku pitää sisällään useita, monimuotoisia ja monista eri tekijöistä muodostuvia kontaktipisteitä. Niissä asiakas on kosketuksissa palveluun, kuluttaa palvelua ja on yhteydessä palvelun tuottajaan kaikilla aisteillaan (Tuulaniemi 2011, 79). Näiden pisteiden lähempi tarkastelu on oleellista kun halutaan nostaa asiakkaan kokemusta kuluttamastaan palvelusta. Myös Grönroos (2001, 112) painottaa näiden kriittisten pisteiden, käyttäen termiä totuuden hetki, merkitystä. Hänestäkin ne ovat asiakkaan kokemuksen kannalta ratkaisevia koska niissä organisaation on mahdollisuus osoittaa palvelujensa laatu.

Kontaktipisteet voidaan jakaa neljään luokkaan: ihmisiin, ympäristöihin, esineisiin ja toimintatapoihin.

Ihmisillä tarkoitetaan palvelun tuottajia ja kuluttajia, asiakkaita ja asiakaspalvelijoita. Palvelu muodostuu näiden ihmisten välisestä, monisäikeisestä vuorovaikutuksesta. Ennalta määritellyillä asiakaspalvelijoiden rooleilla ja toimintamalleilla pyritään kontrolloimaan ja ohjaamaan asiakaspalvelijoiden toimintaa. (Koivisto 2007, 66; Tuulaniemi 2001, 80 - 81.)

Ympäristöt ovat tiloja ja paikkoja joissa palvelu asiakkaalle tapahtuu. Ne voivat olla fyysisiä kuten sairaalan kanslia ja odotustila tai virtuaalisia kuten internet tai puhelin. Fyysiset ympäristöt rajaavat asiakkaan käyttäytymistä ja sitä kautta ohjaavat sitä. Tiloissa on myös hyvät mahdollisuudet vaikuttaa asiakkaiden mielialaan. Fyysisen tilan aistein havaittavat kontaktipisteet antavat hyvän mahdollisuuden vaikuttaa asiakkaiden mielialaan. Esimerkiksi tuoksuilla, valaistuksella ja äänillä on suuri merkitys asiakkaan palvelukokemukseen. Virtuaalisissa tiloissa taas toimiva käyttöliittymä on merkittävässä osassa palvelun kuluttamisen kannalta. (Koivisto 2007, 66; Tuulaniemi 2001, 82.)

Esineiden tarkoituksena on synnyttää vuorovaikutusta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Esineet voivat myös olla asiakkaalle näkymättömiä mutta toimia käyttöoikeutena palveluun. Ne voivat mahdollistaa palvelun kuluttamisen tai niiden avulla palvelusta tehdään asiakkaalle näkyvä (decursus, b-lausunto, paperilähete). Se voi myös olla asiakkaalle näkymätön mutta toimia palvelun käyttöoikeutena (sähköinen lähete). (Koivisto 2007, 66; Tuulaniemi 2001, 82.)

Toimintatavat määrittävät miten palvelu tuotetaan asiakkaalle. Palvelun prosessit ja rutiinit (mm. aikataulut, ensikäynnille pääsy) yksityiskohtineen (mm. prosessin sujuvuus) voidaan määrittää ennalta. Niitä voidaan myös muuttaa ja kehittää, osaa vaikka päivittäin. Myös asiakaspalvelijoiden toimintatavat ja käyttäytymismallit voidaan tietyiltä osin vakioida. (Koivisto 2007, 66; Tuulaniemi 2001, 82.)

Jos kontaktipisteessä on ollut vaikeuksia, eikä asiakkaan ongelmaa saada ratkaistua, on tilanteen korjaamiseksi luotava uusi kontaktipiste. Tilanteen ollessa ”päällä” kannattaa se hoitaa ”kotiin” koska myöhemmin sen korjaaminen on hankalaa ja vaivalloista. (Grönroos 2001, 112.)

4 Menetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tuotoksen suunnittelu aloitettiin vaihtamalla ajatuksia HUS:n edustajan kanssa, käyden läpi organisaation mahdollisista tarpeista ja työn tekijän kiinnostuksen kohteita. Keskustelujen lopputuloksena päädyttiin poliklinikan asiakaskokemuksen tarkasteluun. Koska kyseessä on organisaatio jota säätelevät useat lait ja säädökset tehtiin ensin alustava tiedustelu osastoryhmän päälliköltä. Vihreän valon tultua aloitettiin tutkimusluvan hakeminen ja samalla perehdyttiin kirjallisuuteen niin palvelumuotoilusta ja asiakaskokemuksesta kuin eri tutkimusmenetelmistä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen sovittiin heti havainnointiajankohdasta jotta havainnointi oli mahdollista toteuttaa ennen kesälomia ja poliklinikan heinäkuista sulkua

4.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista tapaustutkimusta. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tähän tuotokseen hyvin koska haluttiin saada yksityiskohtaista tietoa asiakkaiden kokemuksista eri kontaktipisteissä. Haluttiin havaita, tunnistaa ja ymmärtää asiakkaan tarpeita ja motiiveja. Tapaustutkimuksen tyypillisiä piirteitä ovat prosessin tutkiminen autenttisesti ympäristössään, jossa tutkittava asia on osa jotain isompaa prosessia ja tavoitteena on ilmiöiden käsitteellinen kuvailu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 123, 126; Tuulaniemi 2011, 142, 144; Eskola & Suoranta 2001, 13, 15.)

Tuotoksen keskeiset teoreettiset lähtökohdat olivat palvelu ja asiakaskokemus. Palvelun keskeisin ominaisuus taas on sen prosessiluonne ja asiakaskokemuksessa asiakas eli tutkittava kohde. Laadullisen tutkimuksen avulla taas saavutetaan ilmiöiden prosessiluonne sekä päästään parhaiten käsiksi tutkittavien eli asiakkaiden näkökulmaan. (Eskola & Suoranta 2001, 16.)

Eskolan ja Suorannan mukaan (2001, 18, 61 - 62, 74) laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ei ole tarkkoja vaatimuksia vaan tärkeämpää on käyttää aineistoa apuna yritettäessä

ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Kriteerinä ei ole määrä vaan laatu; aineiston tehtävänä on toimia apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tämän saavuttamiseen tarvitaan teoreettisia käsitteitä sekä niiden empiirisiä vastineita. Tavoitteena oli olla mahdollisimman objektiivinen, mutta omat arvot ja asenteet vaikuttavat väistämättä tutkimukseen.

4.2 Havainnointi

Aineiston keruussa käytettiin osallistuvaa havainnointia koska se ei ole niin tiukasti säädeltyä ja sopii hyvin nopeasti muuttuviin, yllättäviin tilanteisiin, joita sairaalaympäristössäkin esiintyy. Havainnoija voi olla mukana havainnoitavan ryhmän toiminnassa tai ulkopuolinen toimija. Tässä tapauksessa käytettiin jälkimmäistä vaihtoehtoa. Sen avulla pyrittiin minimoimaan havainnoijan mahdollisuus häiritä tai muuttaa tilanteen kulkua. (Hirsjärvi ym. 2001, 200 - 201). Haluttiin saada mahdollisimman aitoja havaintoja tilanteista. Tällä tavoin saatiin myös lisättyä objektiivisuutta koska opinnäytetyöntekijä on työsuhteessa, osastonsihteerinä, havainnoitavalla poliklinikalla mutta virkavapaalla 3.6. - 11.8.2013. Asiakkaita informoitiin laittamalla tiedote poliklinikan kanslian oveen. Muilla tavoin ei asiasta tiedotettu. Näin toimittiin koska ei löydetty sopivaa keinoa tiedottaa asiasta ilman että se olisi vienyt isoa osaa aikaa, sekä häirinnyt, asiakkaan asioiden hoitamista. Koettiin että tiedottamatta jättäminen oli tässä tilanteessa parempi vaihtoehto.

4.3 Työn empiirinen osuus

Aineisto kerättiin osallistuvan havainnoinnin avulla. Havainnointi ajankohdaksi sovittiin viiden peräkkäisen arkipäivän mittainen jakso vuonna 2013. Tällöin poliklinikalla oli töissä 1 - 2 osastonsihteerä ja 2-3 lääkärä, riippuen päivästä. Ajallisesti havainnointi painottui aamuun ja aamupäivään klo 8 - 13 välille. Syynä se, että potilaiden vastaanottoajat ovat pääsääntöisesti ennen klo 14 sekä osastonsihteerien hoitama puhelinaika on joka päivä klo 9 - 11 paitsi torstaisin klo 9.15 - 11. Aineisto muodostui havainnoinneista eri kontaktipisteissä. Havainnointia tehtiin asiakkaiden yhteydenotoista eri kontaktipisteissä kirjaten niitä ylös. Havaintoja tehtiin vaikka asiakas ei ollut tilanteessa mukana vaan kyseessä oli kontaktipiste jolla oli vaikutusta asiakkaan prosessiin. Tietojen keruuvaiheessa oli apuna puolistrukturoitu havainnointilomake joka perustui Tuulaniemen teoriaan kontaktipisteistä. Pääluokat jaoin vielä alaluokkiin. Alaluokittelun tein intuitioni mukaan. Näin toimin koska minulla ei ollut varmaa tietoa siitä mitkä asiat nousevat eniten esille.

Pienen mutkan matkaan toi toisen osastonsihteerin yllättäen 11.6. alkanut sairasloma. Ensin havainnointi piti keskeyttää mutta asiaa mietittiin uudemman kerran ja todettiin että havainnointi voi jatkua muutoksesta huolimatta.

4.4 Aineiston analysointi ja tulkinta

Koska jo havainnointivaiheessa tietoja kerättiin teoreettisista lähtökohdista, selkiytti se hie-
man aineiston analysointia ja tulkintaa. Ensin aineistoon tutustuttiin vähemmän systemaatti-
sesti koska haluttiin päästä sinuiksi sen kanssa. (Eskola & Suoranta 201, 150 – 156.)

Tuotoksen litterointi-vaiheessa tietoa jäseneltiin vielä enemmän ja keskityttiin tarkastele-
maan vain asiakaskokemukseen liittyvän teorian, kysymyksenasettelun ja laadullisen tutki-
musmenetelmän näkökulmasta. Etsittiin samanlaisia ilmiöitä ja yhteisiä piirteitä jotta raaka-
aineistoa saatiin yhdisteltyä. Havainnoin avulla kerätyt johtolangat auttoivat näkemään ha-
vainnoidut asiat mahdollisimman monesta suunnasta. Tulkinnan avulla taas saatiin esiin ha-
vainnoinnin takana olevia asioita. (Alasuutari 1994, 30 – 32, 68 – 69.)

5 Tutkimuksen tulokset / Asiakkaiden kokemuksia

HUS:n tavoitteena on tarjota kaikille asiakkaille tasavertaisesti korkealaatuisia ja asiakasläh-
töisiä palveluita. Palveluiden on myös oltava nopeasti saatavilla ja vastattava joustavasti asi-
akkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakas taas haluaa kulkea vaivattomasti ja joustavasti koko
palveluketjun alusta loppuun ja saada yksilöllisen ratkaisun ongelmiinsa. Tällä tasolla asiak-
kaan ja palveluntarjoajan tarpeet näyttävät kohtaavan.

Tässä luvussa tarkastellaan miten asia havaintojen valossa näyttäytyi.

5.1 Ihmiset

Tässä työssä ihmiset on jaoteltu asiakkaisiin, asiakaspalvelijoihin sekä muuhun henkilöstöön.
Kontaktien määrittelyssä määrävänä tekijä oli se kuka oli aloitteellinen osapuoli.

5.1.1 Asiakas

Suunniteltuja asiakaskontakteja poliklinikalla oli viikon aikana 77 kappaletta. Näistä 54 oli
lääkärissä käyntejä, 22 hoitopuheluita ja yksi oli hoitokirje. Kaksi lääkärikäyntiä jäi toteu-
tumatta, eikä toteutumattomien käyntien tilalle saatu korvaavia asiakkaita. Kasvokkain kon-
takteja oli havainnointijakson aikana 12 kappaletta. Asiakkaat olivat kontaktissa poliklinikan
asiakaspalvelijoihin yhteensä 62 kertaa. Kohtaamiset asiakkaiden kanssa pitivät sisällään 73
haluamista (osa asiakkaista halusi useampaa asiaa yhdessä kohtaamisessa). Tilanteet jaettiin
kolmeen pääkategoriaan; aikatauluihin/ajanvarauksiin, dokumentteihin ja muihin. Aikatau-
luissa oli 35 kohtaamista ja ne liittyivät lisätutkimus-, käynti- ja puhelinaikoihin; niiden siir-
tämiseen, perumiseen tai yleiseen tiedusteluun. Dokumenteilla tarkoitetaan hoitoon liittyviä

asiakirjoja: b-lausuntoa, decursusta ja lähetettä. Niiden osalta oli 20 kohtaamista. Muut pitivät sisällään sekalaisia asioita 18 kohtaamisen verran.

Pääsääntöisesti poliklinikalle yhteydessä olleet asiakkaat olivat asiallisia ja rauhallisia. Vain muutama asiakas oli hieman kiihtynyt. Kiihtyminen näytti johtuvan siitä, että asiakas koki asian jääneen hoitamatta tai asian hoitaminen oli kestänyt liian pitkään. Joissain tapauksissa asiakas oli odottanut asiansa etenemistä kohtuuttomankin pitkään, pahimmillaan yli vuoden, mutta oli silti ymmärtäväinen tilanteen suhteen. Kaikki asiat mitä asiakkaat itse toivat esiin ja joihin pyysivät apua, ratkaistiin heille. Ratkaisu saattoi tapahtua heti tai jonkin ajan kuluessa. Pääsääntöisesti asiakkaalle kerrottiin koska asia olisi ratkaistu tai annettiin lupaus asian kiirehtimisestä. Odotustilassa olevat asiakkaat olivat rauhallisia, keskittyen omaan tekemiseensä. Asiakkaat mm. lukivat, täyttivät hoitoon liittyviä lomakkeita sekä katsoivat televisiota. Kerran toisilleen tuntemattomilta vaikuttavat asiakkaat keskustelivat iloisesti keskenään.

5.1.2 Asiakaspalvelija

Asiakaspalvelijat ovat yhteydessä asiakkaisiin pääsääntöisesti puhelimitse ja kirjeitse. Havainnointitapaamisista joissa asiakaspalvelija oli kontaktia ottava osapuoli, jaoteltiin samoin kuin edellisessä luvussa. Ajanvarauksiin liittyviä puhelinkontakteja oli 8 ja dokumentteihin liittyviä 1 puhelin ja 1 kirje. Kirjeitse laitetaan tieto varatusta lääkärin- tai tutkimusajasta. Asiakaspalvelijat laittavat dokumentit ja prosessilomakkeet asiakkaille tiedoksi kirjeitse. Niitä lähtee viikkotasolla useita kymmeniä.

Pääsääntöisesti kansliassa on asiakaspalvelija paikalla koko päivän. Havainnointijaksolla asiakaspalvelija oli 4 päivänä yksin. Hän joutui 5 kertaa jättämään kanslian miehittämättömäksi koska hänen piti viedä papereita (2 kertaa) tai ohjata asiakas (3 kertaa) oikeaan paikkaan. Kahdella näistä kerroista oli soittoaika päällä.

Asiakaspalvelijat ratkoivat asiakkaan ongelmat, suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi, aina kun he toivat ongelman julki ja pyysivät siihen apua. Jos asiakas toi ongelmansa esiin kasvotusten, se pääsääntöisesti ratkaistiin heti. Muilla yhteydenottotavoilla asian ratkaisu oli riippuvainen asiakaspalvelijan toimintatavasta. Organisaatio ei ole toimintatapoja virallisesti määritellyt.

5.1.3 Muu henkilöstö

Tässä havainnoitiin puhelimitse ja kasvotusten tapahtuvia kohtaamisia muun henkilökunnan kanssa. Muun henkilökunnan yhteydenotot jaoteltiin samoin kuin asiakkaiden ja asiakaspalvelijoiden. Yhteensä 13 kohtaamista piti sisällään 10 eri tapausta, koskien yhdeksää asiakasta. Puhelin oli suosituin yhteydenottokanava, kasvotusten tapahtui yhteydenotto vain kerran.

(Henkilökunnalla on oma linja kansliaan. Siinä ei ole rajattua soittoaikaa). Muu henkilöstö oli pääasiallisesti yhteydessä puuttuvien dokumenttien tai muun kirjallisen materiaalin vuoksi. Muun henkilöstön ongelmat ratkaistiin heti tai saman päivän kuluessa. Puuttuvat asiat ovat asiakkaiden hoidon kannalta oleellisia. Aikatauluja/ajanvarauksia koski kolme, dokumentteja neljä ja muita kuusi.

Eniten kontakteja tuli dokumenttien puitteissa. Neljässä näistä tapauksista kysymys oli lähetteestä. Kahdessa kontaktissa kyse oli asiakkaan potilaskansiosta joka oli väärässä paikassa. Kansiot olivat havainnointipoliklinikalla vaikka asiakas oli hoidossa toisaalla. Kyseisessä sairaalassa on kirjoittamaton sääntö kansioden suhteen. Jos asiakkaan kansio ei ehdi toiseen toimipisteeseen sisäpostilla, vie papereita hallussaan pitävä yksikkö ne niitä pyytävälle. Näin toimittiin tässäkin tapauksessa. Asiakaspalvelija toimitti paperit pyytävälle yksikölle. Jos pyytävien yksiköiden asiakkaan hoito oli papereista kiinni, korjaantui se pikaisesti. Toimittava yksikkö taas jäi kaksi kertaa tyhjäksi ja toisella kerroista oli puhelinaika päällä.

5.2 Ympäristöt

Palvelu asiakkaille tapahtuu ympäristöissä. Tässä ympäristöiksi valikoituivat sovellukset, puhelin ja odotustila sekä kanslia.

5.2.1 Sovellukset

Potilastietojärjestelmä muodostuu HUS:sa useista kymmenistä eri IT-ratkaisuista. Ne ovat vanhanaikaisia ja osittain toisiinsa yhteen sopimattomia. Osa ohjelmista eroaa sairaaloittain. Käynnissä on ns. Apotti-hanke, jonka tarkoituksena on korvata vanhat järjestelmät. Käyttöönotto tulee tapahtumaan aikaisintaan vuonna 2016.

Ohjelmat eivät kata kaikkia tarvittavia toimintoja. Joissain tapauksissa joudutaan käyttämään paperisia listoja. Kun asiakas haluaa nopeuttaa hoitoansa, ratkaistaan asia kirjaamalla asiakkaan tiedot paperiselle peruutusaikalistalle. Peruutusajan tullessa, listan ensimmäisenä olevalle asiakkaalle tarjotaan vapautunutta aikaa.

5.2.2 Puhelin

Poliklinikan asiakkaille tarkoitettu puhelinaika on maanantaista keskiviikkoon sekä perjantaina kello 9 - 11. Torstaisin aika alkaa 9.15. HUS:n henkilökuntaa ja muita sidosryhmiä varten on toinen puhelinnumero johon voi soittaa milloin vain.

Havainnointijakson aikana tuli 65 puhelua joista 15 ei ehditty vastata. Suurin syy vastaamattomiin puheluihin olivat se, että asiakaspalvelija oli kiinni toisessa puhelussa (10 / 15). Kerran asiakaspalvelija oli poissa toimistosta, kerran hän palveli toista asiakasta kasvotusten ja kolmena kertana hänellä oli asia kesken edellisen puhelun tiimoilta.

5.2.3 Odotustila ja kanslia (Tilat)

Poliklinikan odotustilan erottaa selkeästi odotustilaksi. Havainnointihetkellä tilassa oli neljätoista, eriparista tuolia. Keskellä tilaa on kaksi olohuoneen pöytää ja tuolien väliin jäävissä tyhjissä kulmissa on kolme pientä pöytää. Tilassa on myös putkitelevisio, kaksi isohkoa teko- viherkasvia ja kaksi lehtitelinettä lehtineen (uusin lehti oli huhtikuulta 2013). Tarjolla oli vetä termoskannussa ja juomalaseina kertakäyttömukeja. Siellä on myös mahdollista antaa ja jättää kirjallista palautetta. Käytävällä on yksi iso tilkkutaulu (n. 120 cm * 200 cm) joka näkyy odotustilaan, riippuen missä asiakas istuu. Odotustila on siisti mutta yleisilme oli vanhahtava. Yksi odotustilan lampuista oli palanut.

Asiakaspalvelijat istuvat kansliassa jonka erottaa odotustilasta käytävä. Kansliaan on kolme ovea jotka ovat pääsääntöisesti lukittuina. Kahdessa ovela on ikkuna mutta ne on peitetty kaihtimin. Ns. pääovessa on lappu jossa lukee, molemmilla kotimaisilla, että tähän toimistoon ei tarvitse erikseen ilmoittautua. Toimisto muodostuu kahdesta huoneesta jotka on mahdollista erottaa laittamalla väliovi kiinni. Huoneissa on yhteensä 3 työpistettä.

Asiakkaita tai muuta henkilökuntaa kansliassa ei juurikaan käynyt. Asiakkaiden kanssa kontakteja oli kasvokkain 12 ja henkilökunnan 1.

5.3 Esineet

Esineillä on useita tarkoituksia/merkityksiä ja ne voivat olla näkyviä tai näkymättömiä. Niiden avulla mm. voidaan tehdä palvelua näkyväksi tai antaa asiakkaalle käyttöoikeus palveluun. Niiden avulla voidaan myös helpottaa asiakkaan palvelunkäyttöä. Tässä esineet jaettiin alaluokkiin dokumentit, opasteet sekä prosessilomakkeet.

5.3.1 Dokumentit

Tarkasteltaviksi dokumenteiksi valikoituivat b-lausunto, decursus sekä lähetteet (sähköinen ja paperinen). Niillä on suuri vaikutus asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen etenemiseen sekä toimeentuloon. Tämän vuoksi dokumentit jaettiin vielä omiin alaluokkiinsa. Em. dokumenttien puuttuessa asiakkaan prosessit hidastuvat, eivät etene tai peräti katkeavat.

B-lausunto

Kansaneläkelaitoksen (Kela) mukaan ” b-lausunto on yksityiskohtainen selvitys sairaudesta, tutkimuksesta, ennusteesta, mahdollisista suunnitelluista jatkotoimenpiteistä, kuntoutustarpeesta ja lääkehoidosta. B-lausunto tarvitaan yleensä etuutta varten, esim. lääkkeiden erityiskorvausta, kuntoutusta, eläkettä tai pitkäaikaista sairauspäivärahaa varten.” Kyseisen dokumentin myöhästyminen saattaa esim. keskeyttää asiakkaan toimeentulon tai estää kolmannen osapuolen maksaman kuntoutuksen.

Kohtaamisia liittyen b-lausuntoihin oli havainnointijakson aikana useita. Neljän asiakkaan kanssa yhteensä 7 kohtaamista. Yhden asiakkaan kanssa 3 ennen kuin asia ratkesi. Taulukossa 1 on kohtaamiset jaoteltu sen mukaan miten ne asiakkaalle ratkaistiin.

Asia oli jo hoidettu	1
Asia hoidettiin asiakkaan kanssa sovitusti	5
Asiaa ei hoidettu, asiakkaalle jäi väärä kuva asiasta	1

Taulukko 1: Kohtaamiset kontaktipisteessä b-lausunto

Asiakas oli käynyt vastaanotolla huhtikuussa, eikä ollut vielä toukokuussa saanut b-lausuntoaan. Asiasta tietävä lääkäri olisi paikalla vasta viikon päästä. Jotta asia saatiin ratkaistua, vaati se yhteistyötä useiden tahojen kanssa ja kaksi päivää aikaa. Asiakas ei halunnut b-lausuntoa kirjeitse kotiin vaan tuli itse noutamaan sen. Ilman asiakkaan yhteydenottoa asia ei olisi selvinnyt näin ”nopeasti”.

Toisessa tapauksessa asiakas koki, että b-lausunto oli väärin ja halusi asiaan korjauksen pikaisesti. Tilanne olisi vaatinut kontaktia lääkärin kanssa heti mutta lääkäri ei ollut paikalla. Asiakas tiedusteli oliko ko. lääkäriillä yksityisvastaanottoa koska koki, että sitä kautta asian saisi hoidettua nopeasti. Näin ei kuitenkaan ollut. Asiakkaan ongelma saatiin ratkaistu vasta kolmantena päivänä, jolloin lääkäriillä oli työvuoro.

Decursus

Decursus on sairauskertomuksen osa. Siinä on kirjallisena asiakkaan hoitotiedot.

Kontaktipisteessä decursus oli havainnointijaksolla asiakastapahtumia 4 kertaa liittyen neljään eri asiakkaaseen. Taulukossa 2 on kohtaamiset jaoteltu sen mukaan kuin ne asiakkaalle ratkaistiin.

Asia oli jo hoidettu	-
Asia hoidettiin asiakkaan kanssa sovitusti	4
Asiaa ei hoidettu, asiakkaalle jäi väärä kuva asiasta	-

Taulukko 2: Kohtaamiset kontaktipisteessä decursus

Asiakas oli käynyt viikkoa aiemmin vastaanotolla eikä ollut saanut haluamaansa decursusta. Kaksi muutakin asiakasta pyysi decursustaan. Asiakkaan ongelmien ratkaisua luvattiin kiirehtiä mutta tarkkaa ratkaisujankohtaa ei luvattu. Yhdessä tapauksessa henkilökuntaan kuuluva asiakas tuli kansliaan ja pyysi decursustaan. Silloin asiakkaan ongelma ratkaistiin heti.

Lähetteet

Lähete, sähköinen tai paperinen/sisäinen tai ulkoinen, toimii oikeutena palveluihin. Lähetettä tarvitaan mm. pääsyyn erikoislääkärin vastaanotolle, tutkimuksiin ja kuntoutukseen. Lähetteiden perusteella tapahtuvan hoidon arvioinnin ja aloituksen määrääjat on määritelty laissa.

Asiakkaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava 3 viikon sisällä siitä kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon ja 3 kk:n sisällä lähetteen vastaanottamisesta on päästävä erikoissairanhoidon tutkimusten piiriin. Jos hoidontarve todetaan, on se aloitettava 6 kuukauden kuluessa. (Terveystieteidenhuoltolaki 52§).

Kohtaamisia kontaktipisteessä lähete oli havainnointijakson aikana 16 liittyen 14 eri asiakkaaseen. Taulukossa 3 on kohtaamiset jaoteltu sen mukaan kuin ne asiakkaalle ratkaistiin.

Asia oli jo hoidettu	4
Asia hoidettiin asiakkaan kanssa sovitusti	12
Asiaa ei hoidettu, asiakkaalle jäi väärä kuva asiasta	-

Taulukko 3: Kohtaamiset kontaktipisteessä lähete

Lähetteet jakautuvat sähköisiin ja paperisiin lähetteisiin. Sähköisiä oli 11 ja paperisia 5.

Asiakas oli mennyt sovitusti lisätutkimuksiin röntgeniin mutta tutkimuksiin oikeuttava sähköinen lähete oli puuttunut. Asia korjattiin asiakkaan pyynnöstä. Ongelma saatiin ratkaistua saman päivän aikana.

Asiakas tuli henkilökohtaisesti käymään poliklinikalla kesäkuussa 2013 ja ihmetteli miksi hänelle elokuussa 2012 puhutusta kirurgisesta konsultaatiosta ei ole kuulunut mitään. Asiasta jätettiin hoitavalle lääkärille kysely. Hoitavan lääkärin seuraava työvuoro on vasta neljän päivän päästä. Talon sisäiset lähetteet ovat paperisia.

Osa lisätutkimuksia tekevistä yksiköistä tarkastaa ennen asiakkaan käyntiä, että tarvittavat sähköiset lähetteet ovat koneella. Tätä kautta ilmeni neljä puuttuvaa lähetettä. Nämä asiat korjattiin ennen asiakkaiden jatkotutkimusaikoja. Toimimattomat kontaktipisteet eivät näkyneet asiakkaalle eivätkä häirinneet asiakkaan palvelun kulutusta.

Asiakkaan paperinen lähete oli kadonnut. Asia tuli ilmi koska erittäin tyytymätön asiakas oli soittanut lähetteen siirron tehneeseen yksikköön ja ihmetellyt miksi hänen hoitonsa ei etene. Lähete oli tehty huhtikuussa ja tilanne tuli ilmi kesäkuussa. Asiaa ei hoidettu samana päivänä koska asianomainen lääkäri ei ollut paikalla. Viikonlopun ja lääkärin työvuorojen takia asia viivästyi kolme päivää.

Opasteet

Sairaala, jossa havainnointi tehtiin, on iso ja siellä liikkuminen on opaskylttien ja henkilökunnan varassa. Pääsääntöisesti asiakkaat tulevat ilmoittautumispisteen kautta josta saavat ohjeet miten pääsevät haluamaansa paikkaan. On myös tapauksia jolloin ilmoittautumispisteen kautta ei tulla.

Kohtaamisia kontaktipisteessä opasteet oli havainnointijakson aikana viisi liittyen viiteen eri asiakkaaseen. Taulukossa 4 on kohtaamiset jaoteltu sen mukaan kuin ne asiakkaalle ratkaistiin.

Asia oli jo hoidettu	-
Asia hoidettiin asiakkaan kanssa yhdessä	3
Asiaa ei hoidettu, asiakkaalle jäi väärä kuva asiasta	-

Taulukko 4: Kohtaamiset kontaktipisteessä opasteet

Asiakkaat eivät löytäneet yksikköä jossa tehdään ENMG-tutkimuksia. Yksikkö sijaitsee hankalassa paikassa. Eri rakennuksessa kuin mistä asiakkaat tulivat kysymään ovatko he oikeassa paikassa. Asiakkaiden ongelma ratkaistiin heti. Heidät vietiin oikeaan paikkaan.

Asiakas halusi palauttaa patjan apuvälinelainaamoon mutta siellä ei oltu paikalla. Havainnointipoliklinikka sijaitsee apuvälinelainaamon vieressä. Siksi asiakas kääntyi havainnointipoliklinikan puoleen. Asiakkaan ongelma ratkaistiin heti. (Apuvälinelainaamon avain on sama kuin havainnointipoliklinikan).

5.3.2 Prosessilomakkeet

Prosessilomakkeita ovat ajanvarauskirje, taustatietolomakkeet, potilasohjeet. Prosessilomakkeet ovat suomeksi ja ruotsiksi. Lomakkeet eivät ole yhtenäisiä eivätkä ”valmiita”. Ne eroavat toimipisteittäin ja jopa toimipisteen sisällä. Lomakkeita pitää manuaalisesti muokata. Havainnointipoliklinikan ajanvarauskirjeessä ei näy käynnin kestoaikaa.

Asiakas ihmetteli käynnin kestoa koska siitä ei ollut infoa ajanvarauskirjeessä.

5.4 Toimintatavat

HUS:ssa on paljon prosesseja ja prosesseissa on mukana useita toimijoita. Kaikki prosessit eivät ole yhtenäisiä organisaation sisällä.

5.4.1 Asiakkaan hoidon eteneminen

Vaikuttaa, että palvelupolku ei kokonaisuutena toimi. Asiakkaat esittivät useita kysymyksiä hoitoonsa liittyen. Kysymyksiä tuli alkaen esipalvelusta, aina jälkipalveluun asti.

Asiakkaat tiedustelivat paljon miten heidän hoitonsa etenee. Vaikka asiakkaat saavat jokaisesta heille varatusta ajasta kirjeen kotiin, halusivat he usein varmistaa asian myös suullisesti. Joissain tapauksissa asiakas oli kuitenkin aivan hakoteillä ja tiedusteli asioitaan väärältä erikoisalalta.

5.4.2 Ajanvaraus/Aikataulut

Potilaat ovat joissain tapauksissa eriarvoisessa asemassa. Esimerkiksi jatkotutkimuksiin tulee ennalta-arvaamattomasti uusia aikoja. Tutkiva yksikkö vain ilmoittaa sähköpostilla lisäajoista. Täten edellisen päivän asiakas on saattanut saada ajan kuukauden päähän. Lisäaikojen tullessa ilmi saattaa asiakas saada ajan seuraavalle viikolle.

Käyntien ja tutkimusaikojen pitkälle meno nosti esiin kysymyksiä. Usein haluttiin tietää mahdollisuudesta nopeuttaa hoitoa. Silloin asiakas yleensä sai tiedon ns. peruutusaikalistasta, ja halutessaan nimensä siihen. Usein asiakkaat eivät olleet tietoisia kyseisestä ratkaisusta ja yllättyivät positiivisesti kuullessaan asiasta. Peruutusaikalista on paperinen lista johon kerätään nopeammin hoitoon haluavien asiakkaiden yhteystietoja. Peruutuksen sattuessa halutaan ajalle käyttöä.

5.4.3 Dokumenttien käsittelyprosessi

Havainnoinnissa nousi esille papereiden käsittelyn osalta useita asioita. Vuoden 2014 alusta poliklinikka muuttuu paperittomaksi. Tämän ison muutoksen yhteydessä dokumenttien käsittelyn prosessit saataneen asiakaslähtöisemmiksi.

6 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Tällä hetkellä asiakas saa erikoissairaanhoidossa hoitoa ja palvelua, mutta asiakaskokemuksesta ei voida vielä puhua. Teorian mukaan myönteisen asiakaskokemuksen edellytyksenä on nopea hoitoon pääsy, palvelupolun helppo ja nopea läpivienti sekä yksilöllinen palvelu ja asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Havaintojen perusteella edellytykset näyttävät täyttyvän osittain. Hoidolliseen puoleen panostetaan, mutta ei asiakkaan koko palvelupolun toimivuuteen. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu samansuuntaisesti, että erikoissairaanhoidon toiminnan on tarkoitus palvella asiakasta mutta sen toiminta ei varsinaisesti perustu siihen. Se näkyy myös asiakkaan palvelupolun epätasaisuutena.

Pääsääntöisesti asiakas pääsee erikoissairaanhoidon lain määräämän 6 kuukauden sisään. Lailla määrättyä määräaika valvoo Valvira. Myös organisaatio itse seuraa tarkasti hoitoon pääsyn aikatauluja. Aika näyttäytyy ensisijaisena mittarina palvelun laadusta ja se ohjaa myös käytännön toimintaa. Tämä vaikuttaisi leimaavan koko asiakkaan palvelupolkua. Hoitoon pääsee ja hoitoa saa, mutta organisaation ja lakien määrittämissä raameissa. Aktiivisella asiakkaalla on mahdollisuudet vaikuttaa hoitoprosessiinsa. Tulee mieleen, että kilpailun vähyys antaa mahdollisuuden organisaation itse määritellä asiakkaan tarpeet.

Asiakkaat myös näyttävät tyytyvän vallitsevaan tilanteeseen. Asiakaspalautetta tulee hyvin niukasti. Tai voisiko olla että ei viitsitä antaa palautetta, koska koetaan että sillä ei ole vaikutusta? Tulee myös vaikutelma, että asiakkaat eivät luota organisaatioon ja sen prosessien toimivuuteen koska he kovin usein soittavat asioidensa perään ja varmistelevat niitä vaikka asiat ovat kunnossa.

HUS on Suomessa iso toimija ja asiantuntija organisaatio. Olisi hienoa, että se taipuisi 2000-luvun palveluyhteiskunnan vaateisiin muutenkin kuin strategian tasolla.

Kehitysehdotuksia asiakaskokemuksen nostamiseksi löytyi useita. Lisäksi osa ehdotuksista säästää resursseja ja tuo tehokkuutta, myös muualla kuin havainnointipoliklinikalla.

Lähete antaa asiakkaalle oikeuden palveluun. Kuitenkin sisäiset paperilähetteet olivat usein kadoksissa. Paperilähetteistä luopuminen ja siirtyminen sähköisiin lähetteisiin olisi järkevä ratkaisu koko organisaatiossa. Paperiset lähetteet hidastavat asiakkaan hoitoa ja aiheuttavat turhaa työtä organisaation edustajille niin lähettävässä kuin vastaanottavassa yksikössä. Suurin osa talon ulkopuolelta tulevista lähetteistä on jo sähköisiä joten järjestelmän puolesta sisäisten läheteiden sähköistäminen näyttäisi olevan mahdollista.

Lähetteet lääkärien määräämiin jatkotutkimuksiin puuttuivat myös usein. Ainakin RADU-järjestelmän kautta tehtävät lähetteet on mahdollista tarkastaa yksinkertaisen, järjestelmästä saatavan listan avulla. Myös tässä organisaation edustajat niin lähettävässä kuin vastaanottavassa yksikössä käyttävät resurssejaan turhaan. Asiakkaalle tämä ei välttämättä näy mitenkään.

Asiakkaat kyselivät b-lausuntojensa perään. Tämän dokumentin kulkuprosessi olisi syytä avata ja tarkastella miltä osin sitä voisi tehostaa ja muuttaa asiakaslähtöisemmäksi.

Paperiton toimisto. Tämän toimintatavan tullessa poliklinikalle on oleellista muistaa asiakkaan laittaminen keskiöön ja prosessien huolellinen suunnittelu ennen käytännön toteutusta.

Kanslia on tällä hetkellä aika suljettu yksikkö. Sitä pitäisi avata enemmän asiakkaille esimerkiksi pitämällä yhtä ovea auki. Se tekisi asiakaspalvelijoista helpommin lähestyttäviä.

Puhelinaika on aamulla klo 9 - 11. Myös asiakaskäynnit painottuvat aamupäivälle. Puhelinajan siirtäminen iltapäivään vapauttaisi henkilökunnan resursseja asiakkaiden palvelemiseen.

Asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa. Joidenkin lisätutkimusten kohdalla tutkimusaikoja yhtäkkiä vain tulee lisää. Asiasta pitäisi keskustella lisätutkimusyksikön kanssa ja saada asiaan systemaattisuutta, jotta asiakkaiden yhdenvertaisuus ei vaarantuisi.

Havainnointipoliklinikalla asiakkaiden hoitoon pääsy tapahtui pääosin lain puitteissa, mutta odotusaika vaikuttaa pitkältä. Samaa palvelua tarjoavia poliklinikoita on useampikin HUS-alueella. Herää kysymys, ohjataankohan asiakasvirtoja tasaisesti eri toimipisteisiin, toimipis-

teiden resurssien mukaan vai onko asiakkaan hoitopaikan pääasiallisena valintakriteerinä asiakkaan asuinkunta.

Kokonaisvaltainen asiakaslähtöisyys. Kun prosesseja lähdetään kehittämään, täytyy asiakas aidosti laittaa keskiöön. Tätä kautta toiminta saadaan vaikuttavaksi ja kilpailukykyiseksi. Resursseja ei käytetä turhiin asioihin, kun tiedetään mitä asiakas haluaa ja ei halua. Tietenkään tätä ei pidä tehdä hinnalla millä hyvänsä.

Lähteet

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Direktiivi 2011/24/EU.

Eskola, J. & Suoranta, J. P. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.

Goodman J. A. 2009. Strategic customer service. New York: AMACOM.

Grönroos, C. 2001. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Helovuori, S. 2012. Helsingin Yliopisto, Taloustieteen laitos, Selvityksiä nr 76. 2012. Potilas vai kuluttaja? Sähköisellä asiointilla kohti roolimutosta. Helsinki.

Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taiteen maisterin lopputyö. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.

Lecklin, O. 1999. Laatu yrityksen menestystekijänä. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Lepola, R., Pulkkinen, I., Raivio, L., Selinheimo, R. & Sulkanen, L. 1998 Asiakaspalvelu. Porvoo: WSOY.

Nevanlinna, T. & Relander, J. 2006. Työn sanat. Helsinki: Teos.

Terveystieteiden laiti 30.12.2010/1326.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Virtanen, J. V. 2010. Turun kauppakorkeakoulu, sarja A-2:2010. Johtajana sairaalassa, johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turku.

Sähköiset lähteet

HUS Intranet. 2013. Viitattu 16.8.2013

HUS Strategia 2012 - 2016. 2011. Viitattu 16.8.2013. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>

Moritz, S. 2005 Service Design Practical Access to Evolving Field. Köln International School of Design. Viitattu 16.8.2013. http://www.service-design.de/fileadmin/pdf/Newsletter1/Practical_Access_to_Service_Design.pdf

Kuviot

Kuvio 1: HUS strategian 2012 - 2016 avaintavoitteet (HUS Strategia 2012 - 2016. 2011.)	6
Kuvio 2: Asiakkaan erikoissairaanhoidon prosessi. (HUS 2013 / Intra.)	8
Kuvio 3: Asiakaskokemuksen arvon muodostuminen. (Tuulaniemi 2011, 75.)	12
Kuvio 5: Asiakkaan palvelupolku erikoissairaanhoidossa. (Mukaiillen Tuulaniemi 2011, sekä HUS 2013, intra.)	13

Taulukot

Taulukko 1: Kohtaamiset kontaktipisteessä b-lausunto	21
Taulukko 2: Kohtaamiset kontaktipisteessä decursus	22
Taulukko 3: Kohtaamiset kontaktipisteessä lähete	22
Taulukko 4: Kohtaamiset kontaktipisteessä opasteet	23